

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1927-1928. — N° 101

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
DÉTATOUAGE

Travail de l'Institut médico-légal.

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 27 juillet 1928

PAR

André-Joseph LOTTE

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à RENNES (Ille-et-Vilaine), le 27 octobre 1904.

Examineurs de la Thèse	{	MM. LANDE, professeur... ..	<i>Président.</i>
		CHAVANNAZ, professeur...	} <i>Juges.</i>
		MURATET, agrégé	
		LOUBAT, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
17, RUE POQUELIN MOLIERE, 17

1928

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1927-1928. — N° 101

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
DÉTATOUAGE

Travail de l'Institut médico-légal.

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 27 juillet 1928

PAR

André-Joseph LOTTE

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à RENNES (Ille-et-Vilaine), le 27 octobre 1904.

Examineurs de la Thèse	{	MM. LANDE, professeur.	<i>Président.</i>
		CHAVANNAZ, professeur...	{ <i>Juges.</i>
		MURATET, agrégé	
		LOUBAT, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
17, RUE POQUELIN MOLIERE, 17

1928

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, POUSSON, MOURE, PRINCETEAU,
W. DUBREUILH, RIVIÈRE

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	VERGER.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAET.	Médecine expérimentale.....	MAURIAC.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales...	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	N.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZES.	Chimie biologique et médicale.....	DENIGES.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique...	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	LE DANTEC.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	BARTHE.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. LABAT (Pharmacie). — DELAUNAY (Physiologie).
MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ (Médecine générale).



AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Histologie.....	LACOSTE.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	id.....	JEANNENEY.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	CHARRIER.
Histoire naturelle pharmaceutique.....	FOURMENT.	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	CREYX.	Obstétrique.....	PERY.
id.....	BONNIN.	id.....	FAUGÈRE.
id.....	AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	PIÉCHAUD.	Pharmacie.....	GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Démonstrations et préparations pharmac..	LABAT.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Pharmacie chimique.....	GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Chimie minérale.....	GOLSE.
Puériculture.....	ANDÉRODIAS.		

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. MM. N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PÈRE

ÉMILE-JOSEPH LOTTE

ENGAGÉ VOLONTAIRE

TUÉ GLORIEUSEMENT A BLANGY-LES-ARRAS

LE 27 DÉCEMBRE 1914

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL BRUGÈRE

*Directeur de l'École principale du Service de Santé de la Marine
et des Colonies,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Officier d'Académie.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. LANDE

*Professeur de médecine légale et déontologie à la Faculté de médecine
de Bordeaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

Hommage respectueux et reconnaissant.

AVANT-PROPOS

Ce n'est pas sans une certaine émotion, au moment de soutenir notre thèse, que nous jetons les yeux en arrière. Nous pensons avec reconnaissance à ceux qui nous ont fait ce que nous sommes : d'abord à nos parents, qui ont façonné notre cœur à l'image du leur et nous ont inculqué les principes sans lesquels un homme se trouve désarmé devant l'existence ; à nos premiers maîtres, qui ont formé notre esprit dans la saine discipline de la culture classique ; à nos maîtres de la Faculté de médecine et des Hôpitaux, qui, avec dévouement, nous ont donné l'enseignement professionnel par lequel nous devons vivre désormais, et qui nous ont appris l'amour du métier sans lequel tout devoir social est vain. Nous tenons à remercier particulièrement M. le professeur W. Dubreuilh qui nous aida de ses conseils et nous fit bénéficier de sa grande expérience dans la question du détatouage, MM. les professeurs Petges et Réchou qui se prêtèrent de bonne grâce aux essais que nous leur demandâmes de pratiquer.

Que M. le professeur Lande reçoive ici l'expression de notre très grande et très respectueuse gratitude. Il nous ouvrit largement son laboratoire et nous initia aux passionnantes études médico-légales. Il nous inspira ce travail et nous fournit avec une inlassable bienveillance une aide efficace et sûre qui nous permit de le mener à bien.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

DÉTATOUAGE

Travail de l'Institut médico-légal

CHAPITRE PREMIER

Pourquoi il ne faut pas se tatouer.

« Vous ne ferez point d'incision dans
votre chair en pleurant les morts, vous
ne ferez aucune figure ni aucune marque
sur votre corps. Je suis le Seigneur. »
(*Lévitique*, XIX, vers. 28.)

La question du détatouage prend, à l'heure actuelle, une importance qu'elle n'avait jamais eue jusqu'ici. Sur les murs des grandes villes, une alléchante publicité célèbre l'habileté d'artistes qui opèrent sans douleur et sans risque. Il faut croire que la profession suffit non seulement à faire vivre son homme, mais encore à l'enrichir, puisque Locard cite le cas d'un de ces spécialistes qui, se retirant après fortune faite, offrait son cabinet pour 40.000 francs.

Si cette branche de l'activité humaine a pris une telle extension, c'est que, de plus en plus, le tatouage apparaît comme une tare à ceux qui en sont affligés. Par une inévitable association d'idées, il évoque l'ombre des prisons, les bas-fonds du bague ou la tente aux confins du désert. L'honnête homme, qui dans

l'entrepont d'un navire ou au cours de longues siestes coloniales a subi la contagion de l'exemple, souffre réellement de ces piètres ornements qui le rendent suspect à ses semblables. Les sujets que nous avons traités, pour la plupart ouvriers ou marins; en semblaient assez honteux et étaient heureux de s'en débarrasser. Les malfaiteurs eux-mêmes commencent à reconnaître les inconvénients d'un attribut devenu presque professionnel. C'est un signe d'identification qui gêne fréquemment les récidivistes. De plus en plus, les aristocrates de la pègre s'en abstiennent.

Mais si, le plus souvent, le tatouage se présente comme un ornement de mauvais goût, il est des cas où il prend un caractère nettement infamant et équivaut à un casier judiciaire. Il éloigne celui qui le porte de toute vie régulière. La question du détatouage se pose alors avec une acuité particulière. Je ne veux, comme illustration, que citer les deux exemples suivants :

M. le professeur W. Dubreuilh a autrefois traité par décortication et greffe cutanée un sujet qui portait sur le front la sombre devise « pas de chance ». Cet homme, ancien disciplinaire, désireux de se refaire une vie honorable, se voyait congédier de toutes les places où il se présentait, dès que les circonstances l'obligeaient à se découvrir. Il en était arrivé à un tel état de surexcitation qu'il disait vouloir se donner la mort si on ne pouvait effacer la fatidique inscription.

Locard rapporte le cas d'un homme non moins pressé de faire disparaître un tatouage frontal. Voulant se marier, il se voyait traiter de voyou par sa future belle-mère quand il restait couvert et d'apache quand il tirait son chapeau.

Des situations comme celles-là comportent un élément dramatique dont s'est d'ailleurs inspiré un littérateur dans une nouvelle parue récemment (1). Elles nous font comprendre que le grand détatoueur de Marseille, dont Albert Londres nous a tracé le vivant portrait, se pose en bienfaiteur de l'humanité et elles nous montrent que redonner à un individu la virginité de

(1) Henri Falk, *A Carmen pour la vie*, Journal, 3 décembre 1927.

sa peau, c'est souvent contribuer, dans une certaine mesure, à son relèvement moral en effaçant les stigmates d'un passé douteux ou d'un moment d'aberration. Mais ceux qui ont la pratique du détatouage connaissent la longueur et les aléas inhérents à cette opération.

Devant les réels inconvénients des marques colorées, devant la difficulté de leur traitement, il importerait donc, au premier chef, d'en faire la prophylaxie. Là encore, le vieux principe, « il vaut mieux prévenir que guérir », trouve une application largement justifiée. C'est plus particulièrement aux éducateurs et aux chefs qu'incombe ce devoir, mais il est nécessaire, pour le remplir efficacement, qu'ils connaissent la genèse de ce phénomène atavique et la signification qu'il prend dans la société moderne. Nous nous efforcerons, dans une brève étude, de saisir ces caractères.

Alors nous pourrions mieux comprendre les motifs que nous avons de combattre le tatouage, préventivement par l'éducation et la persuasion, curativement par les nombreux procédés que nous avons entre les mains, procédés fidèles pour la plupart, mais dont le succès demande une expérience que tout médecin doit posséder.

Le tatouage est une coutume essentiellement barbare. Par une opération douloureuse, il viole l'intégrité de la peau et lui imprime une marque indélébile. C'est une véritable « mutilation » (Spencer). On pourrait croire, au premier abord, qu'il n'est, dans sa tendance originelle, qu'une manifestation grossière de cet instinct de la parure, si caractéristique de l'espèce humaine et qui, bien souvent, s'exerce au détriment de l'individu lui-même. En variant la monotonie tinctoriale de l'épiderme, il répond bien aux besoins esthétiques d'un cerveau rudimentaire. On conçoit même qu'il soit, à côté des plumes, des colliers et des peintures de la peau, un élément presque indispensable de la décoration artificielle du corps pour des hommes qui vont nus ou à peu près, et qu'il devienne, par une obscure élaboration de la conscience primitive, un des attributs nécessaires de la beauté.

Mais, comme l'a fort bien montré Spencer, ce caractère ornemental des tatouages barbare ne s'observe jamais à l'état pur. Il est l'aboutissant d'un long processus évolutif. Il faut voir la lointaine origine du tatouage dans l'usage qui succéda à l'anthropophagie de taillader sur le corps de l'ennemi vaincu une ou plusieurs parties non essentielles à la vie. Puis il fut un signe de soumission politique, familiale et religieuse, et, par évolution successive, insigne de tribu, marque de bravoure, d'honneur, de suprématie sociale. Par un enchaînement naturel des choses, il acquit enfin, sous l'influence de la vanité, le caractère ornemental que nous lui voyons aujourd'hui. Ce qui donne donc au tatouage sa valeur propre, qui, parmi les différents moyens que l'homme utilise pour modifier son extérieur, lui assigne une place particulière, c'est l'indélébilité. Plus qu'un motif décoratif, le tatouage est une marque, la marque par excellence. Chez tous les peuples primitifs, nous lui retrouvons ce sens profond.

Tantôt, emblème social, il répond à ce besoin de différenciation inhérent aux sociétés humaines. Il peut être le signe de la tribu, tel le trait vertical que les Bangalas portent au milieu du front ; ou le signe de la caste, comme en Nouvelle-Zélande, où le « moko » (tatoué) est le noble, tandis que le « tipai » (non tatoué) est presque un esclave. D'autres fois, il est l'apanage du guerrier : les anciens Caraïbes figuraient sur leur corps les combats dont ils étaient sortis vainqueurs ; le Pagar de Sumatra s'ajoute un tatouage nouveau à chaque ennemi tué.

Tantôt, il s'y attache un caractère superstitieux qui lui fait attribuer de mystérieuses propriétés, tel le tigre que les indigènes du Laos se tracent sur le mollet pour se protéger de l'attaque du grand carnassier, tels les points ou les croix que les mères arabes gravent dans la peau de leurs enfants *loco dolenti*.

Tantôt, emblème religieux, il devient le signe symbolique, hommage naïf, mais inaltérable, à la divinité. C'est ainsi que les prêtres égyptiens se traçaient sur la peau des signes aux rites d'Isis et d'Osiris ; que les anciens chrétiens d'Orient se recon-

naissaient à des tatouages particuliers ; que les Arabes doivent, d'après Ali-Bey, porter sur chaque joue trois incisions parallèles qui les font esclaves de la maison de Dieu ; qu'en Nouvelle-Guinée, les sorciers et les prêtresses sont marqués de signes, telle l'image du serpent, qui les rendent sacrés.

Ces quelques exemples empruntés à l'ethnographie nous font bien saisir le sens du tatouage primitif. C'est le mode de décoration emblématique qui s'impose spontanément à une mentalité encore fruste, c'est le moyen naturel d'expression des caractères sociaux distinctifs et des sentiments religieux élémentaires.

Dès que la civilisation s'affine, que la moralité et l'intellectualité progressent, le tatouage n'a plus de raison d'être. Ce n'est plus un élément de sélection de l'élite ou de consécration religieuse. A mesure même que le sens artistique s'idéalise, son imagerie enfantine et grossière perd toute valeur esthétique. Il devient plus pour la peau une indélébile souillure qu'une inaltérable ornement. Un homme suffisamment évolué s'en rend facilement compte et s'abstient soigneusement d'une pratique douloureuse qu'il ne saurait justifier. Mais notre civilisation traîne avec elle le lourd boulet des attardés et des dégénérés. Les goûts artistiques grossiers, l'admiration pour la force brutale, les superstitions et les préjugés, la tendance à l'imitation inconsciente, la vanité naïve, toutes survivances des âges primitifs, subsistent intacts dans les classes inférieures de la société. Ce sont les éternelles racines du tatouage.

Il est même curieux d'observer certains tatouages qui se présentent dans toute leur pureté originelle avec le caractère emblématique des marques primitives.

Tel est le tatouage corporatif qui, il n'y a pas bien longtemps, était très florissant en France. C'était l'enclume pour le forgeron, la tête de bœuf pour le boucher, l'équerre pour le maçon, etc., etc. Tous les anciens auteurs s'étendent longuement sur les marques de cet ordre qui présentent un grand intérêt du point de vue médico-légal de l'identification. Mais cette coutume tombe en désuétude. Nous n'en avons rencontré que deux exemples : un fer à cheval chez un homme qui avait fait son

apprentissage de maréchal-ferrant et un trophée d'armes sur l'avant-bras d'un ancien prévôt de la marine. Il n'y a plus guère que les marins qui soient assez régulièrement tatoués, d'une manière peu caractéristique d'ailleurs. La rose des vents, l'ancre câblée ont plus particulièrement la valeur d'un stigmaté professionnel.

On peut rapprocher du tatouage corporatif le tatouage religieux qui était encore prospère en Italie, au temps de Lombroso. Il consistait en symboles chrétiens ou en représentations hiératiques de saints que les fidèles se faisaient graver sur la peau en souvenir de leur pèlerinage en un lieu réputé. Cette coutume était fort en honneur à Notre-Dame de Lorette. Nous ne connaissons rien de semblable en France. S'il arrive de rencontrer parfois des sujets religieux, tels qu'une descente de croix ou un ostensor, la qualité de ceux qui les portent permet de penser que seules des raisons ornementales les ont fait choisir.

Mais à part ces exceptions, qui nous font saisir la transition entre les manifestations primitives et les formes actuelles, le tatouage moderne est principalement caractérisé par son absence d'utilitarisme social ou religieux. Naïf, sentimental, cynique, obscène, il s'apparente aux graffiti que suscitent les murs blancs. On dirait que la brute ne peut contempler l'étendue impolluée de son épiderme, sans ressentir l'impérieux besoin de la souiller irrémédiablement des produits d'un sens artistique rudimentaire et d'une imagination infertile.

Si, dans certains cas, le tatouage est le fruit de la solitude, de l'ennui, de l'exemple, et ne nous permet pas de préjuger de la mentalité d'un homme, la plupart du temps, il est un précieux indice sur l'éducation, le degré d'évolution et la moralité de celui qui le porte.

On comprend alors pourquoi le tatouage est si fréquent chez les criminels. A cause de cette fréquence, Lombroso faisait du tatouage un des stigmates de la criminalité. Dans son système, où le délinquant est considéré comme primitif égaré dans la société moderne, les mêmes raisons qui le poussent au crime le font se tatouer. Il pensait, en outre, que ce dernier phéno-

mène était favorisé par une hypoesthésie cutanée spéciale aux criminels. Des études ultérieures ont montré que la sensibilité cutanée des détenus n'offrait aucune particularité qui permette des conclusions aussi générales. D'autre part, la théorie de l'illustre professeur de Turin rend difficilement compte de certains faits. On observe, en effet, fréquemment des tatouages sur des hommes parfaitement honnêtes et qu'on ne peut vraisemblablement pas considérer comme des criminels en puissance. De plus, on n'en rencontre pour ainsi dire jamais chez les condamnés qui appartiennent à des professions libérales. Pour toutes ces raisons, il est plus logique de penser que le criminel n'est pas tatoué en tant que criminel, mais en tant qu'individu issu des bas-fonds sociaux.

D'ailleurs, le temps passé dans les établissements de répression est tout à fait propice au développement de cette habitude. En fait, le tatouage devient un des attributs inséparables de l'apache. C'est une raison de plus pour que l'honnête homme s'en abstienne.

On observe cependant des tatouages chez des gens parfaitement éduqués. On a pu même se demander, à la fin du siècle dernier, si ce genre de décoration n'allait pas devenir l'expression de la distinction la plus raffinée. Loti portait sur l'omoplate une cigogne exécutée au Japon, et beaucoup d'officiers de marine ont suivi son exemple. Mais ce fut surtout en Angleterre que cette mode sévit furieusement. De nobles ladies n'ont pas craint de confier le vélin parfumé de leur peau aux aiguilles d'artistes expérimentés, et certain prince de Galles, s'il faut en croire la tradition orale, n'aurait pas échappé à ce snobisme déchainé.

Il nous a été donné d'observer plusieurs cas où la qualité des sujets nous a engagé à rechercher les mobiles profonds qui les avaient déterminés. Nous n'avons trouvé, en dernière analyse, que cet éternel besoin de se singulariser qui, chez certains individus, prend un caractère nettement morbide. Nous avons vu une jeune femme qui avait simplifié le problème du vêtement en se faisant tatouer des baguettes sur les mollets. Son épiderme ne donnait nullement l'impression de la soie, mais elle avait son succès de curiosité.

Il ne faut pas, évidemment, attacher une trop grande importance à des manifestations de ce genre. Elles sont néanmoins la traduction d'une certaine débilité mentale et prennent la valeur d'un stigmate psychique.

Dumont d'Urville, dans la relation de son voyage autour du monde, s'exprime en ces termes au sujet du tatouage des Polynésiens : « Il ajoute un grand degré d'expression et d'énergie à la physionomie, et l'étranger s'habitue facilement à cet ornement bizarre. Il met à l'abri des piqures des moustiques, des intempéries des saisons ; il diminue singulièrement l'effet de l'outrage que les années font à la figure de l'homme. Enfin, mieux que toute autre décoration extérieure, il révèle à l'instant la condition et le rang de celui qui le porte. »

Le célèbre navigateur, en homme judicieux, cherche ainsi à expliquer plutôt qu'à critiquer les coutumes qu'il observe. Mais aucun des avantages qu'il nous signale ne saurait aujourd'hui justifier le tatouage.

Nous nous sommes efforcé de montrer dans ce bref exposé qu'il n'était plus qu'un phénomène d'involution. Équivoque floraison, c'est par la vanité et l'esprit d'imitation des natures grossières qu'il pousse encore dans les bas-fonds de la société moderne.

Il est donc de toute nécessité que les éducateurs, à l'école et au régiment, s'appliquent à combattre cette avilissante pratique. A la suite de la vigoureuse campagne du médecin principal Berchon et du rapport du vice-amiral Hamelin, des mesures coercitives sont depuis longtemps entrées en vigueur dans la marine française. Nous ne les croyons pas très efficaces, car le tatouage est toujours fort en honneur sur les navires de l'État. En en faisant un acte d'indiscipline, elles le parent peut-être d'un charme supplémentaire aux yeux des mauvaises têtes. N'est-ce pas, pour les joyeux, un moyen fréquemment employé d'exprimer leur haine de leurs chefs ou de la société ?

Les inconvénients du tatouage sont assez réels pour s'imposer aux esprits les plus simples. C'est plutôt par la persuasion qu'on arrivera désormais à en limiter la diffusion. On évitera ainsi à bien des individus une honte indélébile ou les aléas d'un long traitement.

CHAPITRE II

Le tatouage. Technique. Anatomie. Durée.

Opération du tatouage.

Les tatouages européens que l'on peut avoir à traiter sont réalisés par l'introduction dans le derme de substances colorées à l'aide de piqûres ou de scarifications. L'instrument le plus ordinairement utilisé est constitué par un faisceau d'aiguilles fines plus ou moins volumineux monté sur un manche en bois. L'opérateur, après avoir dessiné ou décalqué sur l'épiderme le sujet choisi, tend fortement la peau entre deux doigts et enfonce obliquement le faisceau d'aiguilles trempé dans le colorant à environ 1/2 millimètre de profondeur. Il suit ainsi le contour du dessin en s'efforçant de faire couler le moins de sang possible. L'opération peut être répétée quinze jours après pour obtenir un tatouage plus net. Ensuite, on lave la région intéressée à l'eau fraîche pour calmer la douleur. Le tatoueur, quand il est exercé, peut exécuter rapidement un dessin très compliqué. Certains se servent du rasoir avec lequel ils pratiquent des scarifications très superficielles où ils déposent le colorant. Ce procédé demande une grande dextérité. Le trait obtenu est fin, mais manque souvent de souplesse.

La substance colorante est constituée par une poudre en suspension dans un liquide. Une solution serait, en effet, intégralement résorbée par les tissus. Les substances les plus communément employées sont le noir de fumée, l'encre de Chine, la brique pilée, le carmin des coiffeurs, le bleu des blanchisseuses, l'encre verte du commerce.

Mais le tatouage a bénéficié des conquêtes de la science. Les professionnels anglo-saxons utilisent depuis peu un ingénieux appareil électrique qui, dans un avenir assez proche, supplantera sans doute le long et minutieux travail manuel. Cet appareil comprend un jeu d'aiguilles en relation avec un électro-aimant, le tout contenu dans un cylindre en ébonite. Quand on relie l'électro-aimant à une pile, les aiguilles, par le jeu d'un ressort et d'un interrupteur, sont animées d'un mouvement de va-et-vient qui les fait sortir périodiquement du cylindre. On promène le cylindre sur la peau en suivant les contours du dessin et on peut, en quelques minutes, exécuter un tatouage très étendu.

L'opération du tatouage est suivie d'une réaction inflammatoire qui cède facilement. Les croûtes tombent au bout d'une quinzaine de jours et le dessin apparaît dans toute sa netteté. On observait souvent, autrefois, des complications phlegmoneuses et même gangreneuses sur lesquelles les anciens auteurs se sont étendus complaisamment. Berçhon cite de nombreux exemples d'accidents dont quelques-uns mortels. Fréquemment aussi, l'inoculation du virus syphilitique se faisait par cette voie. Locard nous a brossé la sympathique figure du père Zéphyrin, tatoueur parisien, qui avait la déplorable habitude de se servir de sa salive pour laver ses dessins. Il s'étonnait que ses clients présentassent souvent, suivant son expression, « de vilains boutons » qui n'étaient autres que des chancres typiques. Maintenant que les notions d'hygiène et de propreté sont entrées un peu plus avant dans le cœur des masses, on n'observe guère de complications de ce genre. Il est même probable que bientôt le tatoueur opérera dans une asepsie toute chirurgicale.

Anatomie pathologique.

Mais comment se comportent les particules colorantes au sein du tissu où l'aiguille les a déposées? Cette question a suscité de nombreux travaux, en particulier de Follin, Variot, Meyrowski et Bériel. On peut les résumer comme suit :

1° On retrouve des particules colorantes dans les voies lymphatiques et les ganglions régionaux des parties tatouées (Follin);

2° Les particules introduites dans l'épiderme sont rapidement entraînées à l'extérieur par le processus de la desquamation. Sur un tatouage de quinze jours, on n'en trouve plus aucune (Variot);

3° Les particules déposées dans le derme subissent un remaniement complet. Une partie reste dans les espaces interfasciculaires, mais la plupart des grains se groupent dans la partie moyenne et superficielle du derme, autour des points vasculaires (Variot, Meyrowski, Bériel).

4° On observe, le plus souvent, un état inflammatoire du derme assez atténué, caractérisé par des amas de petites cellules rondes autour des vaisseaux, des follicules sébacés et des glandes et par un léger degré de sclérose (Bériel);

5° Une très faible partie des granulations colorées sont incluses dans des éléments mobiles. Lorsqu'elles sont mises au contact des couches épithéliales (revêtement et poils), elles sont entraînées mécaniquement à l'extérieur (Bériel).

Durée du tatouage.

Ces observations ont été pleinement confirmées par les coupes anatomiques que nous avons nous-même pratiquées.

Nous voyons donc qu'une partie très minime du colorant se résorbe par un processus physiologique, mais que la plus importante subit une systématisation caractéristique à laquelle la sclérose du tissu ambiant doit contribuer à donner une très grande fixité.

Ceci nous est pleinement confirmé par l'expérience. En effet, le temps, avec les changements qu'il apporte dans la constitution de la peau, les manifestations pathologiques aiguës ou chroniques qui peuvent s'y développer, les réactions que l'on a tenté expérimentalement d'y provoquer, se sont montrés impuissants à déplacer le colorant et à le faire disparaître.

La question de la pérennité des tatouages a été la première

fois soulevée par Casper dans une retentissante affaire criminelle.

« Le 10 septembre 1849, on trouve, dans les environs de Berlin, le cadavre d'un homme dont la tête avait été séparée du tronc ; celle-ci fut rencontrée à quelque distance, mais tellement défigurée qu'il fut impossible de la reconnaître. On pensa que l'individu assassiné était un nommé G. Ebermann et qu'il avait été tué par un certain Schall. Il fut bientôt acquis que si le cadavre était celui d'Ebermann, Schall était le meurtrier ; donc, l'innocence ou la culpabilité de cet homme était absolument liée à une question d'identité. Les témoins affirmèrent qu'Ebermann avait sur l'avant-bras gauche des tatouages vermillon représentant un cœur et les lettres J. E , mais d'autres personnes dirent n'avoir pas vu ces tatouages, et les médecins qui avaient procédé à la levée de corps n'en avaient pas fait mention. On demanda donc aux médecins légistes si les tatouages ayant existé avaient pu disparaître ; un expert dit que les tatouages bien marqués ne s'effaçaient jamais, un autre n'osa pas se prononcer. Casper, qui eut à résoudre la question et ne possédait pas alors de documents suffisants pour y répondre, se rendit à l'Hôpital des invalides de Berlin, où il espérait trouver des militaires tatoués. Il en rencontra 36, sur lesquels il rechercha les parties du corps qui avaient été autrefois marquées. Chez 3 de ces vieux soldats, le tatouage avait pâli ; chez 2, les marques étaient plus ou moins effacées ; chez 4, elles avaient complètement disparu. Casper en conclut que sur Ebermann les tatouages avaient bien pu s'effacer aussi. Schall fut condamné à mort. »

Cette affaire suscita de nombreuses recherches statistiques de la part, en particulier, de Hutin, Tardieu et Lacassagne. Comme conclusion de ces travaux, il faut retenir que le tatouage peut s'effacer spontanément dans quelques cas, à la vérité assez rares, et que le vermillon est de toutes les couleurs celle qui a le plus tendance à disparaître spontanément, tandis que l'encre de Chine, qui est précisément la plus employée, pâlit parfois, mais ne s'efface presque jamais.

Nous apportons à cette question la contribution de l'observation suivante.

OBSERVATION I (inédite).

LANDE et LOTTE.

Désiré D..., 35 ans, manœuvre, porte sur tout le corps de nombreux tatouages. En 1920, il s'est fait faire sur le pectoral droit une croix de guerre avec de l'encre de Chine du commerce. Quand les croûtes furent tombées, le dessin apparut très bien marqué, mais il commença à pâlir insensiblement et l'année dernière toute trace de colorant avait disparu. A l'heure actuelle, les traits colorés sont remplacés par un tissu cicatriciel blanchâtre, limité par une mince zone brunâtre. Le dessin est toujours très apparent, malgré l'absence de tout grain noir. Le tatouage s'est effacé, mais la cicatrice du traumatisme initial persiste très nettement.

Nous voyons, d'après cette observation, que les tatouages peuvent quelquefois disparaître, mais que la cicatrice persiste. Ce cas présente donc un intérêt particulier. La nature du colorant, son degré de concentration, la grosseur de ses particules jouent évidemment un rôle, mais qu'il est difficile d'apprécier après coup.

En conclusion, il faut admettre qu'à part quelques exceptions, le temps est impuissant à modifier profondément un tatouage, si ce n'est légèrement dans sa forme ou la netteté de ses contours.

Mais on peut se demander si l'évolution aiguë ou chronique d'un processus pathologique se développant au sein du derme n'est pas capable de déterminer un remaniement cellulaire assez important pour mobiliser les particules colorées qui y sont incluses.

Nous avons relevé les exemples suivants.

Lucas-Championnière rapporte le cas d'un soldat paludéen qui, à chaque accès, voyait apparaître un érysipèle sur un tatouage qu'il portait au bras. L'érysipèle fut même une fois,

phlegmoneux sans amener une modification dans l'aspect du dessin.

Batut signale un cas de psoriasis, Robert un cas d'ichthyose qui restèrent sans effet.

Par contre, Brown a observé un cas d'eczéma chronique qui évolua sur un tatouage et au bout de deux ans détermina une disparition partielle du dessin. Mais les parties décolorées avaient un aspect cicatriciel qui rendait les contours reconstituables.

Nous voyons donc que le drame intradermique réalisé par un érysipèle à répétition ne put modifier un tatouage et qu'un eczéma chronique n'amena qu'un effacement incomplet dans l'espace de deux ans.

Ces faits nous donnent une haute idée de la ténacité du tatouage. Ils nous permettent d'ores et déjà de penser qu'on ne peut espérer déplacer les particules colorées en s'adressant aux réactions physiopathologiques de la peau.

Meyrowski, cependant, a tenté l'expérience. Il fit agir sur la peau les rayons lumineux à l'aide de l'appareil de Finsen jusqu'à la nécrose de l'épiderme. Sous le contrôle anatomo-pathologique, il constata que dans l'épaisseur du derme, des cellules fusiformes se chargeaient de colorant et se dirigeaient vers la surface, et que quelques particules libres se trouvaient dans les fentes lymphatiques. Il y a donc une certaine mobilisation. Mais les résultats sont peu encourageants. En six mois de traitement, il ne parvint pas à effacer complètement un dessin peu étendu, et il conclut lui-même : « Les tatouages bien marqués sont si tenaces que leur suppression par ce moyen ne paraît pas devoir réussir. »

Conclusions pratiques.

Cette étude anatomo-physio-pathologique du tatouage nous permet d'établir les directives qui doivent nous guider dans la pratique du détatouage. Elle nous montre qu'il est illusoire d'attendre un résultat de méthodes qui, en s'adressant aux

propriétés de la peau, ont pour but de mobiliser le pigment. D'ailleurs, si l'on arrivait à dissoudre en quelque sorte le colorant, la cicatrice des piqûres subsisterait, comme le montre l'observation de détatouage spontané que nous rapportons.

Il faut donc détruire la partie du derme qui contient colorant et cicatrice. Il faut substituer une cicatrice banale à la cicatrice colorée qu'est le tatouage. C'est sur la réalisation esthétique de cette cicatrice que doit porter notre effort, puisqu'elle est la limite que la nature nous impose.

Certes, c'est un résultat bien imparfait et qui satisfait peu l'esprit. Les inconvénients sont nombreux. Quand on procède par escarrification, on ne peut opérer que sur des surfaces naturellement limitées. La cicatrisation dure une vingtaine de jours. Pour un tatouage de quelque importance, on voit que c'est un travail qui s'évalue en mois. Et encore il faut compter sur des succès partiels lorsqu'on est peu familiarisé avec les méthodes que l'on emploie.

Pour détruire le tissu où se trouve localisé le tatouage, de nombreux moyens s'offrent à nous.

Les caustiques chimiques, certains agents physiques nous permettent d'atteindre ce but.

On peut aussi exciser chirurgicalement la partie intéressée.

Nous allons examiner successivement ces différents procédés.

CHAPITRE III

Détatouage par les agents chimiques

I. — Détatouage empirique.

Depuis la plus haute antiquité, l'homme est en possession de caustiques énergiques, et il les a spontanément appliqués à détruire les marques colorées de sa peau.

Nombreux sont les tatoués qui, à leurs risques et périls, essaient de se traiter eux-mêmes. La littérature médicale rapporte maintes tentatives plus ou moins heureuses. Nous en avons nous-même observé plusieurs.

Dans l'ouvrage de Parent-Duchâtelet sur la prostitution, nous apprenons que les prostituées, pour faire disparaître les tatouages qui avaient cessé de leur plaire, frottaient la région à l'aide d'un pinceau imbibé d'indigo dissous dans l'acide sulfurique. Il en résultait une cicatrice nullement difforme.

Berchon cite plusieurs cas intéressants.

Un matelot ayant une étoile tatouée sur le front, appliqua sur la partie intéressée une cuillère de fer rougie au feu, puis immédiatement après, sur la brûlure, une solution de sulfate de cuivre. Il eut des accidents graves, le tatouage fut effacé, mais il subsista une cicatrice dure et adhérente.

Un autre frotta vigoureusement la région avec un tissu de laine, puis, l'épiderme enlevé, couvrit la partie d'esprit de sel liquide. Il eut une cicatrice dure et adhérente.

Un troisième repiqua son tatouage avec du suc de grande

chélidoine. Il en résulta d'énormes pustules qui laissèrent de profondes cicatrices entre lesquelles le dessin était intact.

Le récidiviste Aubert enseigna à Tardieu un procédé qu'il avait expérimenté plusieurs fois avec succès. Il appliquait sur le dessin une pommade à l'acide acétique, puis, les jours suivants, faisait des lavages à l'alcali accompagnés de frictions à l'esprit de sel. Au bout de quinze jours, le dessin était effacé. Tardieu a essayé cette méthode et a obtenu un résultat satisfaisant.

Par contre, Lambert, sur les forçats à Saint-Martin-de-Ré, n'eut que 1 succès sur 20 tentatives, et Mabilie 1 échec sur 1 cas.

Nous avons pu observer les exemples suivants.

OBSERVATION II (personnelle).

Georges F..., ancien disciplinaire, manœuvre, porte de nombreux tatouages sur tout le corps. Il y a six ans, il a voulu se débarrasser d'une inscription sur l'avant-bras. Après avoir gratté la surface avec un couteau jusqu'à ce que le sang coule, il a appliqué sur la région de l'ammoniaque liquide.

Il en est résulté une cicatrice souple et non adhérente, mais d'un aspect très lisse et brillant qui tranche nettement sur l'épiderme environnant.

OBSERVATION III (personnelle).

Georges D..., 26 ans, marin chauffeur, a fait disparaître un tatouage de l'avant-bras figurant deux mains entrelacées en employant le procédé suivant : après avoir enlevé l'épiderme au rasoir, il a saupoudré la région de gros sel et l'a recouverte d'un bandage compressif. Il l'a supporté pendant trois jours malgré des douleurs intenses. Il se produisit une large ulcération qui suppura longtemps et ne fut cicatrisée qu'au bout de deux mois.

A l'heure actuelle, l'œil n'est attiré à première vue par aucune particularité de la peau. Quand on est prévenu, on peut distinguer

quelques taches moins foncées que l'épiderme adjacent sans qu'il soit possible de les délimiter exactement ni de reconstituer les dimensions du dessin. Les poils ont repoussé.

C'est là la plus belle cicatrice de détatouage que nous ayons jamais observée.

OBSERVATION IV (personnelle).

Albert C..., 26 ans, marin cuisinier, portait sur le dos de la main gauche l'inscription « Germaine ».

Pour s'en débarrasser, il y a deux ans, il a badigeonné la région à l'acide sulfurique et presque aussitôt l'a exposée au jet d'un robinet. Il en est résulté une escarre noire. Quand cette escarre tomba, elle laissa une ulcération qui suppura pendant un mois.

Aujourd'hui, la majeure partie de l'inscription a disparu. Quelques traits subsistent, mais on ne peut reconstituer le nom. La cicatrice est souple, non adhérente, mais tranche nettement sur l'épiderme environnant.

Certains moyens jouissent dans les milieux interlopes d'une réputation injustifiée. Tel est le repiquage au lait de femme auquel Variot et Lambert dénie toute valeur.

Dans la région bordelaise, nous avons entendu souvent prôner le lait de figue. *A priori*, l'idée n'est pas choquante, car le suc qui s'écoule du fruit qu'on vient de cueillir possède un pouvoir caustique qu'Hissard a utilisé avec succès dans le traitement des verrues.

Nous avons voulu en avoir le cœur net. Nous nous sommes pratiqué sur l'avant-bras gauche un tatouage à l'encre de Chine. Quinze jours après, nous avons repiqué le dessin au lait de figue. La réaction fut minime. Quand les croûtes furent tombées, le dessin apparut très peu modifié. En quelques points, il avait pâli. Il faudrait donc, semble-t-il, répéter l'opération plusieurs fois. Encore l'efficacité du procédé nous paraît-elle très douteuse.

Nous voyons par ces exemples que les hommes sont depuis longtemps en mesure d'effacer leurs tatouages sans faire appel

au secours de la médecine. Mais les moyens qu'ils emploient ne sont pas sans danger. Leur insuffisante connaissance des agents utilisés, le peu de soin qu'ils prennent de leurs blessures, entraînent parfois des complications graves ou des succès pires que le mal.

Une infection (phlegmon, gangrène), peut se greffer sur la plaie artificiellement obtenue. Tel est le cas de Parent-Duchâtelet qui se termina par la mort.

Une manœuvre trop énergique peut amener une cicatrice vicieuse, par exemple une cicatrice adhérente, indurée, chéloïdienne, qui constitue par elle-même une véritable infirmité. Locard rapporte le cas suivant qui montre qu'on ne saurait être trop prudent.

Un détatoueur de la région lyonnaise employait un liquide de composition secrète. Un de ses clients présenta une réaction extrêmement violente qui détermina une incapacité de travail d'un mois et demi et une invalidité de 7 p. 100. Plainte ayant été portée, le liquide incriminé fut saisi et l'analyse montra qu'il s'agissait d'orthocrésol, substance relativement peu caustique, mais qui contient du phénol vis-à-vis duquel certains sujets présentent une idiosyncrasie particulière. Les accidents observés doivent être rapportés à ce phénomène.

Ces faits nous montrent que l'opération du détatouage, par sa nature et par les risques qu'elle comporte, appartient au domaine de la médecine. Ce n'est pas affaire de charlatan.

II. — Déstatouage scientifique.

A. *Procédé de Criton.* — Dès l'antiquité, les médecins avaient établi des méthodes de déstatouage logiques et bien réglées. Ils s'étaient rendu compte que l'épiderme était un obstacle à l'action du caustique et ils eurent l'idée de recourir au repiquage pour permettre à la substance utilisée d'entrer directement en contact avec le tissu intéressé par les particules colorantes. Voici le procédé de Criton, cité par Paul d'Egine, qu'a exhumé Berchon :

« Criton prescrit d'oindre de résine de térébenthine la région préalablement frottée de nitre, de laisser ce topique en place pendant six jours sur la région bandée, de la laver le septième, de percer les stigmates avec un instrument pointu et de laver avec une éponge le sang qui vient de couler. Après un court intervalle de temps, on doit frotter la région avec du sel fin et appliquer pendant cinq jours le remède suivant : encens, nitre, cendres de lessive, chaux, cire, de chacun 4 deniers; de miel, 8 deniers. Le médicament une fois dissous, tu trouveras dedans ce qui était noir. »

B. *Procédé de Variot (1888)*. — Dans les temps modernes, Variot le premier a fait une étude vraiment scientifique du détatouage. Il a mis au point une méthode qu'on appelle dans les milieux interlopes, par un affreux calembour, la variotomie.

Après badigeonnage de la région intéressée au tanin, qui joue le rôle d'antiseptique, d'hémostatique et de mordant, on pratique des piqûres très serrées avec un jeu d'aiguilles à tatouer. Puis on passe sur les piqûres une solution de nitrate d'argent. On laisse agir jusqu'à ce que les piqûres apparaissent en noir. On essuie; la région est devenue noire par formation de tannate d'argent. Pendant les trois jours qui suivent, on saupoudre de tanin pour dessécher l'escarre et empêcher qu'elle ne tombe prématurément. Dans les deux jours suivants, on observe une réaction inflammatoire peu intense, puis une escarre mince se forme, noire, foncée, très adhérente au plan profond. Le quatrième jour, elle devient incolore et le quatorzième elle se détache en laissant une cicatrice superficielle rouge. Celle-ci se décolore peu à peu et se fond avec l'épiderme environnant.

Cette méthode est bien réglée, mais elle a l'inconvénient d'être souvent infidèle quoi qu'en dise son auteur. Batut, qui l'a expérimentée sur 10 sujets, s'exprime ainsi : « Nous n'avons jamais réussi qu'à détériorer une partie des dessins attaqués par notre caustique, avec une grande douleur pour le sujet en expérience. »

Devant l'inconstance du procédé Variot, de nombreux méde-

cins, en se basant sur les mêmes principes, ont cherché des caustiques d'action plus sûre.

Ohman-Dumesnil a employé le glycérolé de papaïne, Martin l'acide oxalique, Julien l'oxalate de potasse, Brault le chlorure de zinc, Darier le phénol, W. Dubreuilh la soude caustique.

Les résultats sont peu encourageants. L'opération est longue et minutieuse, assez douloureuse, et surtout les échecs sont nombreux. M. le professeur W. Dubreuilh, en employant différentes substances chimiques, a mis un an à faire disparaître un tatouage grand comme la paume de la main. D'après lui, c'est avec la soude caustique qu'on obtient les meilleurs résultats. Mais la cicatrice qu'elle laisse est brillante.

C. *Procédé Brunet (1898)*. — Brunet a modifié un peu cette technique. Il applique pendant quinze minutes sur la région tatouée, un tampon imbibé d'ammoniaque.

Une phlyctène se forme. Après ablation de l'épiderme mortifié, le dessin est frotté à l'aide d'un crayon au nitrate d'argent. On met des pansements humides boriqués jusqu'à chute de l'escarre. Quand celle-ci est tombée, on fait des pansements secs avec la poudre de Lucas-Championnière jusqu'à cicatrisation complète.

Nous n'avons jamais expérimenté cette méthode. Nous la croyons, *a priori*, plus efficace que celle de Variot. En effet, l'application du nitrate d'argent directement sur la couche de Malpighi doit produire en profondeur une mortification des tissus assez importante pour que le tatouage soit détruit.

Conclusion.

Devant l'inconstance des résultats, les procédés chimiques avec repiquage nous semblent devoir être abandonnés, surtout depuis que la science moderne nous permet d'utiliser les agents physiques, escarrotiques de premier ordre, dont l'action est sûre et exempte de danger.

CHAPITRE IV

Détatouage par les agents physiques.

La chaleur, le froid et l'électricité ont un pouvoir escarrotique bien connu. Mais autrefois, leur application était pratiquement assez difficile.

Aujourd'hui, le thermocautère permet d'atteindre une température constante de 700 degrés au-dessus de 0 et le cryocautère une température de 80 degrés au-dessous de 0. On comprend que la mortification des tissus soit rapidement obtenue au point d'application.

Par la diathermie, qui consiste à intercaler un sujet dans un circuit de haute fréquence, on détermine au point voulu, grâce à une petite électrode, une condensation formidable de la densité électrique qui provoque la coagulation des tissus.

Ces divers moyens d'action ont été employés avec un succès croissant dans le traitement des verrues, des nævi, des angiomes et des tumeurs cutanées. Il était tout naturel de les appliquer au étatouage.

A. — Thermocautérisation.

La thermocautérisation est un moyen facilement contrôlable et exempt de danger. On peut craindre des insuccès, mais pas d'accident, si on observe une élémentaire prudence. L'application de l'ambrine au pansement des brûlures permet une guérison rapide avec un minimum de cicatrice. Mais cette méthode comporte des détails d'exécution qu'il convient de

connaître pour obtenir de bons résultats. La technique a été précisée par Mont-Laur dans la thèse de son élève Renardier.

Après désinfection de la peau à la teinture d'iode, on pratique l'anesthésie cutanée avec une solution de novocaïne à 1 p. 300. Puis, avec le couteau du thermocautère porté au rouge blanc, on fait une cautérisation superficielle de la surface intéressée. Renardier nous dit : « La cautérisation doit être superficielle. C'est là le point délicat de l'opération. Il faut détruire l'épiderme et l'épiderme seulement. Pratiquement, ce résultat est obtenu quand on voit se rétracter les bords de la surface intéressée. Celle-ci présente alors une teinte uniformément brunâtre qui doit déborder les limites du tatouage. » On applique ensuite un pansement à l'ambrine qu'on renouvelle tous les deux jours. Dans les jours qui suivent, le tatouage apparaît intact ; mais il se désintègre bientôt, et à chaque pansement, une partie notable du colorant s'élimine. Au bout d'une quinzaine de jours, le pigment a complètement disparu. La cicatrisation est terminée en moins d'un mois.

Nous avons utilisé cette méthode avec succès dans les cas suivants.

OBSERVATION V (personnelle).

D... (Fernand), 26 ans, manœuvre, porte sur la partie inféro-antérieure de l'avant-bras droit un tatouage représentant une tête de femme (hauteur maxima, 10 centimètres ; largeur maxima, 5 centimètres).

Le 15 décembre 1927, dans le service de M. le professeur Cassaët, où le malade est en traitement pour une affection nerveuse indéterminée, on pratique, après anesthésie locale à la cocaïne à 1 p. 100, la thermocautérisation sur la surface intéressée suivant la technique préconisée par Mont-Laur, en insistant cependant un peu plus qu'il ne l'indique. Pansement à l'ambrine.

Le 17 décembre, la partie intéressée apparaît recouverte de sécrétions verdâtres habituelles dans les pansements à l'ambrine. Le dessin apparaît noir, on a l'impression que les particules colorantes affleurent la surface.

Le 19 décembre, aspect analogue.

Le 21 décembre, aspect analogue. Nous lavons alors la surface avec un tampon imbibé d'eau oxygénée, nous enlevons ainsi sur le tampon beaucoup de particules noires.

Le 23, nous répétons notre lavage et enlevons encore beaucoup de grains noirs. Le tatouage pâlit nettement en plusieurs endroits.

Pendant les vacances de Noël, les pansements sont assurés par l'externe de service.

A notre retour, le 4 janvier 1928, les particules colorantes ont disparu dans la majeure partie du tatouage. Il persiste quelques traces qu'il nous est impossible de détacher par le lavage au tampon imbibé d'eau oxygénée. L'épidermisation est active.

On continue les pansements à l'ambrine jusqu'au 10 janvier. La zone présente la teinte rouge des cicatrices récentes; par endroit, quelques croûtes sèches.

Le 21 janvier, les dernières croûtes sont tombées. La surface traitée est souple, indolore et sans adhérences. Quelques traces du tatouage subsistent sur les bords et au centre.

OBSERVATION VI (personnelle).

André L..., 28 ans, marin, porte sur la face postérieure de l'avant-bras droit une rose des vents en deux couleurs, d'une superficie d'une paume de main.

Le 23 février 1928, dans le service de M. le professeur Le Dantec, après désinfection de la région à la teinture d'iode et anesthésie avec une solution de novocaïne, nous passons l'étendue du dessin au thermocautère en ayant soin de le dépasser. Pansement à l'ambrine.

Le 25, après avoir débarrassé la plaie des sécrétions jaunâtres qui la recouvrent, nous constatons que le pigment semble affleurer la surface. Nous en enlevons une notable partie sur un tampon monté imbibé d'eau oxygénée.

Nous continuons les pansements tous les deux jours et prenons soin chaque fois de laver copieusement sa surface à l'eau oxygénée.

Le 11 mars, toute trace de colorant a disparu.

L'épidermisation est très active sur les bords de l'ulcération.

Le 15 mars, on cesse les pansements à l'ambrine.

Le malade est obligé de quitter l'hôpital le 20 mars.

La lésion est presque complètement cicatrisée, recouverte d'un épiderme nouveau qui desquame, mais qui, sous lui, ne laisse apercevoir aucune trace de colorant. Le centre présente une croûte superficielle de la dimension d'une pièce de deux francs.

OBSERVATION VII (personnelle).

Raymond C..., 23 ans, marin, porte sur la main gauche des tatouages comprenant une bague à l'annulaire et une ancre câblée sur la face dorsale du premier espace intermétacarpien.

Le 10 février 1928, après anesthésie locale avec la solution de novocaïne à 1 p. 300, nous thermocautérisons les deux tatouages. Pansement à l'ambrine.

Le 13 février, les particules noires semblent affleurer la surface. Nous lavons la région avec un tampon monté imbibé d'eau oxygénée et nous entraînons beaucoup de pigment.

A chaque pansement, nous répétons cette manœuvre jusqu'au 5 mars. A ce moment, toute trace de colorant a disparu. Les plaies s'épidermisent activement.

Le 10 mars, la plaie de l'annulaire est complètement cicatrisée. La peau est souple à son niveau et sans adhérences. Quelques traces de colorant subsistent sur les faces latérales du doigt où le thermocautère a été plus difficile à appliquer. La plaie de l'espace intermétacarpien est également cicatrisée, quelques croûtes superficielles la recouvrent.

Le 13 mars, toutes les croûtes sont tombées. Il ne reste plus de trace de l'ancre. La cicatrice est très satisfaisante.

OBSERVATION VIII (personnelle).

Henri B..., 24 ans, marin, porte sur la face antérieure de l'avant-bras droit une tête de matelot.

Le 20 mars, dans le service de M. le professeur Le Dantec, nous

pratiquons la thermocautérisation de la surface suivant la technique habituelle.

On répète les pansements à l'ambrine tous les deux jours en les accompagnant d'un lavage soigneux au sérum physiologique.

Le 15 avril, toute trace de colorant a disparu et on cesse les pansements à l'ambrine.

Le 25 avril, toutes les croûtes sont tombées. Il ne reste plus aucun vestige du tatouage. La cicatrice est rouge, très souple et sans adhérences.

Nous sommes d'accord avec son auteur pour reconnaître l'efficacité du procédé. Mais nous ne pouvons interpréter comme lui les résultats.

En effet, d'après Renardier, la disparition du tatouage est due, non à la mortification de la zone où se cantonnent les grains colorés, mais à l'exocytose intense que détermine l'action de l'ambrine. Il s'exprime ainsi : « La destruction qui détermine l'élimination du tatouage n'intéressant que l'épiderme, on comprend que les conditions d'une belle cicatrice soient réalisées. »

En admettant que la couche de Malpighi n'ait pas été mortifiée dans la cautérisation superficielle, ce qui est très douteux, nous pensons que si le pigment s'élimine par la surface, c'est que cette zone de Malpighi s'est secondairement mortifiée dans la macération qui accompagne les pansements à l'ambrine. Ce qui nous le fait penser, ce sont les succès partiels que nous avons obtenus dans nos premières tentatives.

Après avoir consciencieusement cautérisé la surface de nos tatouages, nous avons pu voir quelquefois une petite portion rester colorée.

L'exocytose avait dû se produire à ce niveau avec la même intensité qu'ailleurs, mais, sans doute, nous n'avions pas atteint là la couche de Malpighi et celle-ci, restée intacte, s'était opposée à l'issue des grains colorés.

Aussi, pour éviter de pareils échecs, prenons-nous toujours soin de frotter la région, à chaque pansement, avec un tampon

monté imbibé de sérum physiologique ou d'eau oxygénée. Si le pigment semble persister plus particulièrement à certains endroits, nous ne craignons pas de frotter énergiquement jusqu'à ce que quelques gouttes de sang apparaissent pour déplacer mécaniquement le colorant.

Comme fruit de notre expérience personnelle, nous conseillons cette méthode qui est simple et sûre et dont le seul inconvénient est de nécessiter un pansement tous les deux jours pendant trois semaines environ.

Mais nous croyons utile de rappeler les deux points suivants :

1° Il faut tracer la cautérisation qui limite l'opération en dehors du dessin. En effet, quand on applique le thermocautère, la peau se rétracte fortement et l'épiderme éclate. Si l'on commence trop près du tatouage, une partie de celui-ci est attirée vers l'extérieur de la brûlure. Limitée par la peau saine et protégée par la zone de Malpighi, elle a toutes les chances de ne pas être modifiée ;

2° A chaque pansement, il faut laver la région pour enlever mécaniquement le plus de colorant possible et frotter avec un tampon monté aux endroits où la coloration semble tenace.

En se conformant à ces prescriptions, on est assuré du succès. La cicatrice est très satisfaisante, ce qui nous semble dû non à l'illusoire persistance de la couche de Malpighi, mais à l'action particulièrement favorable de l'ambrine sur la réparation des tissus.

B. — Cryothérapie.

Pour appliquer la neige carbonique, on se sert des couteaux ou cryocautères de Béchère ou Lortat-Jacob. Ce sont des tubes de cuivre creux aplatis ou en biseaux. On y introduit un mélange d'acide carbonique et d'acétone. La neige carbonique est obtenue par la détente de l'acide carbonique sous pression. On obtient localement une température de 80 degrés au-dessous de zéro.

On applique l'extrémité du cryocautère sur la partie à traiter.

On exerce une pression, réglable d'ailleurs, de l'ordre de 1 kilogramme pendant vingt secondes. On attend trois minutes avant de faire une nouvelle application. La région blanchit, puis prend la consistance de porcelaine. Après quelques minutes, une vive rougeur survient, puis apparaît une phlyctène. La zone nécrosée s'élimine au bout d'une dizaine de jours et laisse une ulcération qui se cicatrise rapidement.

Pour Bernay, c'est le procédé idéal. « Son action, dit-t-il, quasi chirurgicale détruit à la profondeur voulue les tissus pigmentés. Le traitement est relativement indolore; la lésion provoquée évolue comme une brûlure aseptique; les tissus de réparation présentent un joli aspect esthétique avec une grande souplesse et arrivent, au bout de peu de temps, à fondre leur teinte avec celle de la surface cutanée environnante. »

OBSERVATION IX (personnelle).

Georges F..., ancien disciplinaire, porte sur tout le corps de nombreux tatouages. Il en a fait disparaître un sur l'avant-bras avec de l'ammoniaque. La cicatrice est peu esthétique.

Il y a deux ans, il est allé trouver un médecin de Bordeaux pour effacer les tatouages qu'il possédait à ses mains. Le médecin a fait une application de neige carbonique sur un dessin représentant une hirondelle et qui occupait le dos de la main gauche. La région fut le siège d'un œdème assez considérable et douloureux. La plaie mit deux mois à se cicatriser.

Aujourd'hui, quelques traces de colorant sont encore visibles. Aux endroits effacés, la cicatrice est blanche, très souple, très satisfaisante.

OBSERVATION X (personnelle).

Georges H..., marin, a été traité à Brest, il y a un an, par la neige carbonique pour un tatouage de la main représentant une ancre. La plaie a été soignée par des pansements gras à l'huile goménolée. Les douleurs ont été très supportables. La cicatrisation complète a été obtenue en un mois.

Aujourd'hui, on observe une cicatrice blanchâtre dont les bords se fondent assez bien avec l'épiderme environnant. Elle est souple et sans adhérences. Le sujet est très satisfait du résultat.

Nous n'avons pas d'expérience personnelle de cette méthode. Les deux observations ci-dessus n'ont d'autres prétentions que de montrer les résultats éloignés de ce mode de traitement. Elles nous permettent de ranger la cryothérapie parmi les procédés efficaces de détatouage.

Mais pour obtenir de bons résultats, il faut être familiarisé avec son emploi. Seule l'expérience permet d'acquérir le coup de main nécessaire. Ou la manœuvre est trop timide et elle ne donne rien, ou elle est trop hardie et on risque de vilaines cicatrices.

C. — Diathermo-coagulation.

Dans son *Traité de diathermie*, Bordier signale comme possible l'application des courants de haute fréquence à la destruction des tatouages. Il restait à en préciser la technique.

Le principe de la méthode consiste à brancher le sujet en dérivation sur un circuit parcouru par un courant de haute fréquence. On applique une large électrode, dite indifférente, sur une partie du corps et une électrode de petite dimension, dite active, sur la région qu'on veut détruire. A ce niveau vont apparaître des effets diathermiques intenses par suite de l'augmentation de la densité électrique au point de contact.

On utilise principalement trois électrodes : l'électrode en pointe, l'électrode plate et l'électrode en boule. Nous les avons essayées toutes les trois.

OBSERVATION XI (inédite).

PETGES, LOTTE.

Georges H..., 49 ans, étudiant, porte sur la partie postéro-inférieure de l'avant-bras gauche un tatouage datant du début du mois d'août 1927, représentant une ancre entourée d'une bouée, le tout

recouvrant une superficie un peu supérieure à celle d'une pièce de 5 francs. Le sujet a essayé sans succès des frottements énergiques à la pierre ponce et des applications répétées de teinture d'iode.

Le 1^{er} décembre 1927, à l'Hôpital du Tondu, M. le professeur Petges pratique sur la moitié inférieure du tatouage la diathermo-coagulation avec l'électrode en boule de Bordier à une intensité de 300 milliampères. Le sujet, non anesthésié, ressent une douleur vive. La partie supérieure du tatouage est traitée à la diathermie sans fil par étincelage. Le sujet ne ressent aucune douleur. On applique un pansement à l'ambrine.

Le 5 décembre, la partie inférieure de la région traitée présente un aspect vitreux. Dans la partie supérieure, l'épiderme apparaît sec et finement plissé. Pansement à l'ambrine.

Le 11 décembre, la partie inférieure mortifiée commence à s'éliminer. Une ulcération se dessine dont le fond apparaît rouge vif en plusieurs endroits. Dans la partie supérieure, l'épiderme s'élimine en fines squames, mais au-dessous le tatouage apparaît intact. On continue les pansements à l'ambrine.

Le 4 janvier, l'ulcération qui occupait la partie inférieure et qui correspond à la partie traitée par la diathermo-coagulation directe est complètement cicatrisée et toute trace de colorant a disparu. La peau à ce niveau est rouge, souple, non adhérente et non épaissie. Dans l'autre partie traitée par la diathermie sans fil, le tatouage demeure intact.

OBSERVATION XII (inérite).

RÉCHOU, LOTTE.

M^{lle} Germaine D..., 19 ans, porte à la partie moyenne du deltoïde droit les initiales H. B. et au-dessous les trois lettres P. L. V. (pour la vie).

Le dessin a été exécuté il y a dix-huit mois.

Le 17 décembre 1927, dans le service de M. le professeur Réchou, M. Mathey-Cornat, chef de clinique, pratique, après anesthésie locale à la novocaïne, la diathermo-coagulation sur la lettre H avec une électrode en pointe qu'il enfonce à environ 1 millimètre de profondeur. Intensité de 300 milliampères.

On applique un pansement à l'huile goménolée.

Nous ne revoyons Germaine D... que le 4 janvier. Elle nous apprend que la plaie a suppuré. Nous voyons une ulcération assez profonde régulièrement circulaire de la dimension d'une pièce de 1 franc, aux bords taillés à pic et dont le fond bourgeonne activement.

Le 29 janvier, l'ulcération est cicatrisée, mais elle tire sur le tissu environnant et est adhérente au plan profond.

OBSERVATION XIII (inédite).

RÉCHOU, LOTTE.

Georges D..., 26 ans, chauffeur, porte cinq points sur la face dorsale de la main gauche et un autre entre les racines du pouce et de l'index de la main droite.

Le 11 février 1928, M. le professeur Réchou, après anesthésie locale, pratique sur chacun des six points la diathermo-coagulation à l'aide de l'électrode plate de Julien de 3 millimètres de diamètre. Pansement à l'huile goménolée.

L'ulcération de la main droite se cicatrise assez rapidement. Le 4 mars, les dernières croûtes tombent, le tatouage a disparu, mais la peau présente un certain épaississement à ce niveau.

A la main droite, la région intéressée présente un peu d'inflammation qui cède aux pansements humides.

Le 15 mars, les cinq ulcérations sont complètement cicatrisées. Les cicatrices sont un peu épaissies.

OBSERVATION XIV (inédite).

RÉCHOU, LOTTE.

Albert L..., 26 ans, porte trois points sur la face dorsale du premier espace intermétacarpien de la main gauche et un cercle de 3 centimètres de diamètre sur la face dorsale du poignet gauche.

Le 12 juin 1928, M. le professeur Réchou pratique sur ces tatouages

la diathermo-coagulation avec l'électrode en boule de Bordier et une intensité de 500 milliampères.

Pansement au tulle gras.

L'escarre évolue avec une très légère suppuration.

Les ulcérations, le 1^{er} juillet, sont complètement cicatrisées.

Quelques croûtes superficielles recouvrent la région.

Le 5 juillet, toutes les croûtes sont tombées. Les deux cicatrices sont rouges, souples, non épaissies et sans adhérences.

Il ressort de ces expériences que l'électrode en pointe et l'électrode de Julien déterminent une mortification des tissus trop profonde. Avec l'électrode en pointe, la cicatrice a été adhérente; avec l'électrode plate, la peau était épaissie au niveau des cicatrices.

Au contraire, dans les trois tatouages qui ont été traités par l'application de l'électrode en boule de Bordier, les cicatrices ont présenté tous les caractères des cicatrices esthétiques, c'est-à-dire souples, non adhérentes et non épaissies.

L'intensité doit être de l'ordre de 500 milliampères. Ce facteur a une importance secondaire, la résistance des sujets étant très variable.

Là encore, l'expérience clinique est la condition essentielle du succès.

La technique peut se résumer comme suit. Après désinfection de la région à la teinture d'iode et anesthésie locale avec une solution de novocaïne à 1 p. 300, on applique l'électrode en boule de Bordier avec une pression modérée et l'on fait passer le courant l'espace d'une seconde avec une intensité moyenne de 500 milliampères. La zone traitée prend un aspect vitreux. On reprend l'application sur les divers points du tatouage. On met un pansement gras à l'huile goménolée qu'on renouvelle tous les trois ou quatre jours jusqu'à cicatrisation. La réparation est obtenue en une vingtaine de jours.

CHAPITRE V

Procédés chirurgicaux.

Les procédés chirurgicaux ont pour but l'ablation pure et simple de la peau tatouée que l'on remplace ou non par un lambeau greffé. Différents chirurgiens ont en effet, pour réparer la perte de substance, préconisé suivant les cas la cicatrisation simple, la suture, la greffe dermo-épidermique, la greffe cutanée.

A. *Procédé de Guelliot (1893)*. — Ce chirurgien a employé la greffe italienne pour un tatouage du dos de la main. Après dissection soigneuse du lambeau tatoué, un lambeau de même forme ayant 1 centimètre de plus en longueur et en largeur est taillé en arrière du grand trochanter et suturé par trois de ses bords à la plaie de la main.

Le bras est maintenu en position par des bandes plâtrées. Le pédicule est sectionné le onzième jour; un saignement abondant nécessite trois ligatures du côté de la main et un pincement provisoire du côté de la cuisse; quelques crins de Florence adaptent, au côté externe de la plaie de la main, le pédicule qui est dégrossi par l'ablation de la graisse sous-cutanée. Trois jours après la libération, tout le lambeau transporté est tuméfié, un peu violacé, avec un point circonscrit de sphacèle en dehors. Quelques jours après, le lambeau reprend sa coloration normale, et la cicatrisation est bientôt complète. Deux mois après l'opération, la peau rapportée fait encore saillie au-dessus du dos de la main, mais elle s'affaisse peu à peu; elle est plus jaune que la peau environnante; la cicatrice qui l'entoure en bas est très visible, sur une certaine étendue du bord supérieur elle est presque effacée. Enfin, le parallélogramme qu'elle formait primitivement est devenu un ovale.

Les inconvénients d'une telle méthode sautent aux yeux. Ils font du détatouage une véritable opération chirurgicale, nécessitent une immobilisation longue et pénible dans une position gênante, donnant un résultat esthétique très douteux, sans parler du risque de sphacèle qui peut faire échouer complètement la tentative.

B. *Procédé de W. Dubreuilh (1905)*. — M. le professeur W. Dubreuilh ne fait qu'abraser une certaine épaisseur du derme : il enlève ainsi la totalité ou la plus grande partie du tatouage. Puis il laisse cicatriser à plat, ou couvre immédiatement par des greffes de Tiersch suivant les régions.

Son procédé est basé sur trois faits :

1° Les matières colorantes siègent dans les couches superficielles du derme. Il n'est donc pas nécessaire d'enlever toute l'épaisseur de la peau pour faire disparaître le tatouage ;

2° Dans les régions où les follicules pileux et les glandes sébacées sont abondants, la peau décortiquée et pansée à plat, pourvu qu'elle ne suppure pas, guérit sans cicatrice et sans rétraction ;

3° Les greffes de Tiersch, appliquées sur une surface cruentée, fraîche et nette, prennent avec une facilité extraordinaire, bien plus grande que lorsqu'on les applique sur une surface bourgeonnante qui est toujours infectée même après raclage.

M. le professeur Dubreuilh a traité deux sujets par décortication et greffe de Tiersch pour des tatouages frontaux. Dans un cas, il a obtenu un excellent résultat, dans l'autre, la cicatrice fut irrégulière et peu esthétique.

C. *Excision et suture*. — Quand un tatouage est très peu étendu, on peut en faire l'excision suivie de suture. M^{me} Noël, spécialisée en chirurgie esthétique, a pratiqué souvent cette opération. Mais elle recommande d'être prudent et de ne s'attaquer qu'aux tatouages de très petites dimensions.

En conclusion, les procédés chirurgicaux sont des procédés d'exception. A part quelques rares cas où l'excision suivie de suture convient parfaitement, il faut renoncer à des interventions compliquées dont les résultats sont très incertains.

CONCLUSIONS

1° L'opération du détatouage, quel que soit le procédé envisagé, demande une expérience personnelle que donne seule la pratique. De plus, le traitement d'un tatouage de quelque importance demande de longs mois. Le résultat est une cicatrice banale qu'on substitue au stigmate avilissant qu'est le tatouage. Le détatouage n'est pas une solution idéale. C'est un pis-aller. Il importerait donc de faire une active prophylaxie du tatouage dans les milieux où il croît spontanément, en particulier dans les milieux militaires et maritimes.

2° Par sa nature et par les risques qu'elle comporte, l'opération du détatouage appartient strictement au domaine de la médecine.

3° Les procédés chimiques nous semblent devoir être abandonnés pour leur peu de fidélité.

4° Les procédés dits chirurgicaux sont des moyens d'exception qui ne peuvent convenir qu'à des tatouages très limités.

5° La thermocautérisation, la cryothérapie et la diathermo-coagulation sont maintenant les procédés de choix :

a) La thermocautérisation, d'après la technique de Montlaur, convient plus particulièrement aux tatouages étendus. La cicatrice est très satisfaisante. Elle a l'inconvénient de nécessiter des pansements à l'ambrine pendant trois semaines environ ;

b) La cryothérapie convient aux tatouages de dimension restreinte de la face et des mains. Elle est économique et peut s'appliquer sans anesthésie ;

c) La diathermo-coagulation possède les mêmes indications. Elle est d'un prix de revient plus élevé et nécessite l'anesthésie locale.

On recourra donc à l'une de ces méthodes, suivant l'outillage du milieu où l'on se trouve et la situation pécuniaire du sujet traité.

VU :

Le Doyen,

C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

P. LANDE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 17 juillet 1928.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- BAER. — Tatouage des criminels. *Archives d'anthropologie criminelle*, 1895, t. II, p. 153.
- BAILLOT. — Du détatouage. Thèse Paris, 1894.
- BARTHÉLÉMY. — *Pratique dermatologique*, t. IV, Paris, 1904 (article : *Tatouage*).
- BATUT. — Du tatouage exotique et du tatouage en Europe. *Archives d'anthropologie criminelle*, 1893, p. 77-92.
- BÉRAUD. — Un procédé simple et pratique de détatouage. *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1922, t. XXXVI, p. 252-254.
- BERCHON. — Histoire médicale du tatouage. *Archives de médecine navale*, 1869.
- BÉRIEL. — Notes sur la structure et l'évolution des tatouages. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, mai 1913.
- BÉRILLON. — De la nécessité de pratiquer le détatouage chez les jeunes détenus dans les prisons et maisons d'éducation. *Revue d'hypnotique et de psychologie physiologique*, 1898-1899, t. XI, p. 301-305.
- BERNAY. — La neige carbonique dans l'ablation des tatouages. *Monde médical*, 1922, t. XXXII, p. 78.
- BONNETTE. — Détatouage. *Presse médicale*, 3 octobre 1923, p. 1088.
- BORDIER. — Précis de diathermie. Paris, Baillière, 1925, p. 253.
- BRAULT. — Ablation des tatouages par les piqûres serrées de chlorure de zinc. *Annales de dermatologie et syphiligraphie*, 1895, t. VI, p. 33.
- BROWN. — A case of tattoo mark effaced by a chronic eczema. *Journal of cutaneous diseases including syphilis*, New-York, 1905, t. XXIII, p. 549.

- BRUNET. — Essai de détatouage par un procédé nouveau. *Archives de médecine navale*, 1898, t. LXX, p. 275-295.
- CABANES. — Tatouages curatifs. *Bulletin général de thérapeutique*, 1913, t. XX, p. 686.
- DARIER. — Précis de dermatologie. Paris, Masson, 1923.
- DUBREUILH. — Déstatouage par excision et décortication. *Gazette des sciences médicales de Bordeaux*, 1909, t. XX.
- ÉVRARD. — Un procédé de détatouage. *Caducée*, 1907, t. VII, p. 79.
- GUELLIOT. — Déstatouage par greffe, par approche. Méthode italienne. *Union médicale du Nord-Est*, 1893.
- GUILLAUME. — Quelques particularités fonctionnelles de la peau qui sont enseignées par l'étude des tatouages. *Bulletin médical*, 1927, t. LI, p. 1399.
- HELLER. — Tatouages détruits par électrolyse. Société de dermatologie et syphiligraphie, 1896.
- HELLSTERN. — Tätowierungen bei Verbrechern. *Deutsch. Ztschr. f. d. Ges. gericht. med.*, 1925, t. VI, p. 134-138.
- HUTIN. — Recherches sur le tatouage. Paris, 1853.
- LACASSAGNE. — Les tatouages. Paris, 1881.
- LACASSAGNE et MAGITOT. — Tatouage. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Paris, Masson, 1886.
- LOCARD. — Le tatouage chez les Hébreux. *Archives d'anthropologie criminelle*, 1909, t. I, p. 56-62.
- L'identification des récidivistes. Paris, Maloine, 1909, p. 95-109.
- Le crime et les criminels. Paris, 1926.
- Six questions de criminalistique. *L'avenir médical*, novembre 1926, p. 202.
- MABILLE. — Tatouage et détatouage. *Nord médical*, 1898, t. IV, p. 215-219.
- MARTIN. — Du tatouage et du détatouage. Thèse Paris, 1899-1900.
- MAYRAC. — Du tatouage. Thèse Lyon, 1900.
- MEYROWSKI. — Ueber die Wirkung des Finsenlichtes auf tatöwierungen. *Monatsh. für praktische Dermat.*, 1905, t. XL, p. 599.
- Untersuchungen über die Wirkungen des Finsenlichtes über

- die normale und Tatowierte Haut des Menschen. *Monatsh. f. praktische Dermat.*, 1906, p. 319.
- MILLER. — Excision of tatoo marks. *American Journal of Surgery*, 1925, t. XXXIX, p. 121.
- MINIME. — Le tatouage et le détatouage. *Journal de médecine de Paris*, 1895, t. VII, p. 383-385.
- OHMAN-DUMESNIL. — Tatooing aut its successful removal. *New-York med. Journal*, 1893, t. LVII, p. 544.
- PUSEY. — Tatoo marks. *Ref. Handbook. med. sciences*, 1917, t. VIII, p. 102.
- RÉALE. — Criminalité et tatouage. *Archives d'anthropologie criminelle*, 1909, t. XXIV, p. 244-267.
- RÉCHOU, JEANNENEY et MATHEY-CORNAT. — La diathermo-coagulation des épithéliomas cutanés et cutanéomuqueux. *Gazette des sciences médicales de Bordeaux*, 1927, t. VI, p. 84.
- RENARDIER. — Sur un nouveau procédé de détatouage. Thèse Paris, 1922.
- SKILLERN. — Tatooing, its history, manner of introduction and method of removal. *Philadelphia medical Journal*, 1898, t. I, p. 1166.
- SPENCER. — Principes de biologie, vol. III, chap. : Les mutilations.
- STUTZMAN. — Ueber die Behandlung von Tatowierungen. *Dermat. Wchschr.*, 1920, t. LXX, p. 65-68.
- TARDIEU. — Études médico-légales sur les tatouages. *Annales d'hygiène publique*, 1885, t. III.
- VARIOT. — Études microscopiques sur quelques tatouages européens. *Compte rendu de la Société biologique de Paris*, 1888, t. V, p. 9-12.
- Nouveau procédé de destruction des tatouages. *Compte rendu de la Société biologique de Paris*, 1888, t. V, p. 636.
 - Le détatouage. *Revue scientifique*, 1889, t. XLIII, p. 296-300.
 - Les tatouages et les peintures de la peau. *Revue scientifique*, 1889, t. XLIV, p. 395.
 - Tatouages scolaires. Procédés de détatouage applicables aux enfants. *Bulletin de la Société de pédiatrie*, 1905, t. VII, p. 338-340.

VARIOT. — Tatouages obscènes de l'avant-bras enlevés par la méthode de l'escarrification superficielle à l'aide du tanin et de l'azotate d'argent. *Bulletin de la Société des médecins des hôpitaux de Paris*, 1906, t. XXIII, p. 993.

WEDERHAKE. — Eine neue methode der Entfernung ausgedehuter Talowieren. *Med. Klin.*, Berlin, 1907, t. III, p. 674.

TABLE DES MATIERES

	Pages
AVANT-PROPOS	9
CHAPITRE PREMIER. — <i>Pourquoi il ne faut pas se tatouer</i>	11
CHAPITRE II. — <i>Le tatouage. Technique. Anatomie. Durée</i>	19
CHAPITRE III. — <i>Le détatouage par les agents chimiques</i>	26
CHAPITRE IV. — <i>Le détatouage par les agents physiques</i>	32
CHAPITRE V. — <i>Procédés chirurgicaux</i>	43
CONCLUSIONS.....	45
BIBLIOGRAPHIE	47

